**JRC参加者記入用**

**日本赤十字社東京都支部　冬の体験ボランティア２０２３**

**参　加　申　込　書**

**【参加者情報】**

|  |  |
| --- | --- |
| （ふりがな） |  |
| 参加者氏名 |  |
| 学校名 | （学年：　　　　年生） |
| メールアドレス |  |
| 緊急時連絡先 | （続柄：　　　　　　　） |

**【活動希望】**　お申し込み後、事務局にて調整し、上記に記載のメールアドレスに決定通知をします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 参加内容（日程／会場） | 備考 |
| 第一希望（いずれか１つに○） | 【　　】献血（12/17上野）【　　】献血（12/17池袋）【　　】海外たすけあい（12/16新宿）【　　】海外たすけあい（12/17新宿） |  |
| 第二希望（いずれか１つに○） | 【　　】献血（12/17上野）【　　】献血（12/17池袋）【　　】海外たすけあい（12/16新宿）【　　】海外たすけあい（12/17新宿） |  |
| 第三希望（いずれか１つに○） | 【　　】献血（12/17上野）【　　】献血（12/17池袋）【　　】海外たすけあい（12/16新宿）【　　】海外たすけあい（12/17新宿） |  |
| 参加の動機（参加のきっかけ、学びたいこと等） |  |

【ご確認ください】

（１）学校の先生を経由してお申し込みください。

（２）日本赤十字社東京都支部では広報資料（パンフレット、DVD他）、カレンダー等の印刷物やホームページに掲載する写真や映像を、年間を通して撮影しております。この度の「冬の体験ボランティア」についても撮影を予定しておりますが、この撮影及び出版物等への掲載について、ご理解・ご了承をいただきますようお願いいたします。 その他、募集要項記載の注意事項をご確認のうえお申込みください。

（３）12/16、17の両日参加可能です。備考欄に「両日参加希望」と記載してください。

（４）定員を超えるお申込みがあった場合は、先着順とさせていただきます。

**お問合わせ・お申込み先**

東京都支部　青少年・ボランティア課

〒169-8540　新宿区大久保1-2-15

電　話：03-5273-6751／FAX：03-5273-6749

メール：seishonen@tokyo.jrc.or.jp